



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1436/2025

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 2025.

Processo nº 5103433-86.2025.4.02.5101,
ajuizado por **D. C.**

Trata-se de Autor com o diagnóstico de **carcinoma espinocelular perianal – neoplasia maligna do ânus e do canal anal (CID10: C21)**, com constante dor local, dificuldade de estar em posição (sentado) e dormir com facilidade, já submetido à radioterapia e quimioterapia, sem possibilidade de reuso de radioterapia devido à esgotamento biológico (Evento 1, LAUDO8, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação e cirurgia oncológica** (Evento 1, INIC1, Página 8).

O câncer de canal anal apresenta-se como um tipo infrequente de neoplasia. O câncer de canal anal é um tipo raro de neoplasia, sendo responsável por 4% dos tumores de intestino grosso. O **canal anal** se estende do reto até a **pele perianal**¹.

De acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, aprovadas pela Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014², o tratamento padrão para o câncer do reto é a ressecção cirúrgica do tumor primário. A quimioterapia adjuvante está indicada para doentes com câncer colorretal no estágio III e, excepcionalmente, no estágio II, a critério médico. A quimioterapia prévia (pré-operatória) está indicada para doentes com câncer de reto no estágio II ou III, associada à radioterapia. A decisão quanto à indicação da radioterapia adjuvante para doentes com câncer de reto no estágio I deve considerar a extensão da neoplasia e o grau de diferenciação histológica do tumor. Doentes com diagnóstico de câncer colorretal devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento.

Diante do exposto, informa-se que **internação e cirurgia oncológica estão indicados** ao manejo da condição clínica do Autor - carcinoma espinocelular perianal – neoplasia maligna do ânus e do canal anal (CID10: C21), com constante dor local, dificuldade de estar em posição (sentado) e dormir com facilidade, já submetido à radioterapia e quimioterapia, sem possibilidade de reuso de radioterapia devido à esgotamento biológico (Evento 1, LAUDO8, Página 1). Além disso, estão cobertos pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: excisão de lesão / tumor anu-retal, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por

¹ Scielo. GUIMARÃES, A. P. Et al. Carcinoma Espinocelular de Canal Anal: análise de 11 casos. V. 38 - no. 1 - jan./mar. 2001.

Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ag/a/PvhBSDRcB8gGWbrVrQr348P/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 out. 2025.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_Colorretal__26092014.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.



enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.07.02.022-5, 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

No que tange ao acesso no SUS, a Atenção Oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**³.

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁴.

Destaca-se que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro, a saber, o **Instituto Nacional de Oncologia - INCA** (Evento 1, LAUDO8, Página 1). Assim, informa-se que é de sua responsabilidade garantir a continuidade do tratamento oncológico do Autor ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO8, Página 1), foi informado que **há risco iminente de agravamento com possibilidade de infecção/sepses**,

³ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 13 out. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

Secretaria de
Saúde



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

hemorragia, obstrução e/ou piora funcional, perda da funcionalidade do órgão ânus. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

ANEXO I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.